ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

16, RUE BONAPARTE - 75272 PARIS CEDEX 06

TÉL : 01 42 34 57 70 – www.academie-medecine.fr

# Déclaration de liens d'intérêts (DLI)

Nom : Bodaghi Prénom : Bahram

Division et Section : 2ème Division

## – Liens d'intérêts

### 1- Activité(s) professionnelle(s) hospitalo-universitaires, libérales ou universitaires à la date de la présente DLI et lors des cinq dernières années (à l'exception de l'indemnité académique et des pensions de retraite)

| Identification de l'organisme employeur (ou des organismes) | Période d'exercice de l'activité | Description de l'activité professionnelle (ou des activités professionnelles) |
|---|---|---|
| **Sorbonne Université** | **Depuis 1998** | **PUPH, Chef de Service, Président de la Commission Médicale d'Etablissement Local** |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*NB/ Tous les sigles ou abréviations doivent être explicités.*

**2- Activités d'expertise exercées à la date de la présente DLI, et lors des cinq dernières années, donnant lieu à rémunération ou gratification**
**a) dans les juridictions judiciaires ou administratives (Cour de cassation, Cour des Comptes, …)**
**b) dans les administrations publiques, agences publiques, administrations internationales, organismes de recherche publics (ministères, HAS, Oniam, ANSM, ANSES, ABM…….),**

| **Identification de l'organisme** | **Période d'exercice de l'activité** | **Description de l'activité professionnelle**<br>*Inscrire « R » si rémunérée*<br>*Inscrire « B » si bénévole* |
|---|---|---|
| **Aucune** | | |
| | | |
| | | |

**3- Activités de conseil, de consultant, d'expertise exercées à la date de la présente DLI, et lors des cinq dernières années, donnant lieu à rémunération ou gratification dans les industries du médicament ou de biens et services médicaux (de façon plus large « personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé »), avec autorisation de cumul d'activités accessoires par le doyen ou le directeur d'hôpital**

| **Identification de l'organisme** | **Période d'exercice de l'activité** | **Description de l'activité professionnelle**<br>*Inscrire « R » si rémunérée*<br><br>*Inscrire « B » si bénévole* |
|---|---|---|
| **Horus Pharma** | **2021-** | **R (consultant)** |
| **Roche** | **2024-** | **R (consultant)** |

*NB/ Tous les sigles ou abréviations doivent être explicités.*

| | | |
|---|---|---|
| **Thea** | **2023-24** | **R (consultant)** |
| **Novartis** | **2022-2025** | **R (consultant)** |
| **Alimera** | **2022-** | **R (consultant)** |
| **AbbVie** | **2021-** | **R (consultant)** |

**4- Participations financières directes dans le capital d'une société, d'une start up, à la date de la présente DLI, et lors des cinq dernières années, entrant dans le champ de compétences de l'Académie**

| Dénomination de la société | Période pendant laquelle cette participation a eu lieu | Evaluation de la participation financière |
|---|---|---|
| **Aucune** | | |
| | | |
| | | |

**5- Participation aux organes dirigeants d'un organisme public, d'une association ou d'une société privée, à la date de la présente DLI, et au cours des cinq dernières années entrant dans le champ de compétences de l'Académie. Fonctions rémunérées ou bénévoles**

| Dénomination de l'organisme, de l'association, ou de la société | Période pendant laquelle cette participation a eu lieu | Description de l'activité exercée au sein de l'organe dirigeant<br><br>*Inscrire « R » si rémunérée*<br>*Inscrire « B » si bénévole* |
|---|---|---|

*NB/ Tous les sigles ou abréviations doivent être explicités.*

| | | |
|---|---|---|
| **Aucune** | | |
| | | |
| | | |

**6- Liens familiaux pouvant avoir une interférence avec les domaines entrant dans le champ de compétences de l'Académie**

| Identification de l'employeur | Description de l'activité |
|---|---|
| **Aucun** | |
| | |
| | |

**7- Autres liens d'intérêts en dehors du domaine de la santé dont le déclarant estime qu'ils sont de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts.**

**8- Observations**

**Je soussigné(e) : Bahram Bodaghi_____**

*NB/ Tous les sigles ou abréviations doivent être explicités.*

Déclare sur l'honneur qu'à ma connaissance, tous les liens directs ou indirects, qui seraient de nature à porter atteinte à l'objectivité et à l'impartialité dont je dois faire preuve dans le cadre de mes activités au sein de l'Académie, ou auprès de l'Académie, sont énumérés ci-dessus.

Je m'engage en outre à notifier par écrit et immédiatement tout changement dans la situation établie ci-dessus. Je complèterai alors une nouvelle déclaration de liens d'intérêts indiquant les changements intervenus.

Fait à Paris le 16/06/2026 Signature 

*L'absence de réponse dans le délai requis sera considérée comme un refus de déclaration.*

*NB/ Tous les sigles ou abréviations doivent être explicités.*